



CITTÀ DI SALUZZO

Telefono: 0175.211311 Fax: 0175.211328
Partita IVA e Codice Fiscale: 00244360046
Sito web: <http://www.comune.saluzzo.cn.it>
Email: protocollo@comune.saluzzo.cn.it
P.E.C.: protocollo@pec.comune.saluzzo.cn.it

Al Sig. Sindaco di Saluzzo

Ufficio commercio

protocollo@pec.comune.saluzzo.cn.it

ESERCIZI DI COMMERCIO AL DETTAGLIO DI VICINATO

Oggetto: segnalazione certificata di inizio attività ai sensi dell'Art. 7 e 26 comma 5, dell'Art. 65 del D.L.gs. 59/10 e dell'Art. 19 della legge 241/1990

Il sottoscritto
nato a prov. Cittadinanza il
residente in c.a.p. via
codice fiscale
tel. fax cell.
e-mail/PEC
in qualità di: titolare ditta individuale legale rappresentante società
denominazione ditta individuale/società
con sede in c.a.p. via
partita IVA
nr. iscrizione al Registro Imprese di al nr. CCIAA

TRASMETTE

segnalazione certificata di inizio attività sensi dell'art. 19 della Legge n. 241/1990, relativa a:

APERTURA

NUOVA ESERCIZIO

CONCENTRAZIONE

APERTURA PER SUBINGRESSO

VARIAZIONI

TRASFERIMENTO DI SEDE

AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA

VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

Ai sensi e per gli effetti dell'Art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, dichiara quanto contenuto nella rispettiva sezione:

copia del presente modello, corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune, va presentata al Registro Imprese della CCIAA della provincia dove è ubicato l'esercizio, entro 30 giorni dall'effettivo verificarsi del fatto, qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie.

SEZIONE A - APERTURA DI ESERCIZIO

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO:

Comune di prov. CAP

Via

e-mail/PEC

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Settore alimentare mq.

Settore non alimentare mq.

Settore alimentare e non alimentare mq.

Tabelle speciali Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE: Permanente Stagionale dal al

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

(se SI indicare denominazione del Centro Commerciale)

SEZIONE B - APERTURA PER SUBINGRESSO

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO:

Comune di prov. CAP

Via

e-mail/PEC

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Settore alimentare mq.

Settore non alimentare mq.

Settore alimentare e non alimentare mq.

Tabelle speciali Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE: Permanente Stagionale dal al

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

(se SI indicare denominazione del Centro Commerciale)

SUBENTRERÀ ALL'IMPRESA:

Cod. Fis.

A seguito di **compravendita** **fallimento** **affitto d'azienda** **fusione**

donazione **successione** **altre cause**

specificare altre cause

Si rammenta che a norma dell'Art. 2556 C.C. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio, in forma di atto pubblico o scrittura priva autenticata e registrata presso l'Agenzia delle Entrate.

SEZIONE C - VARIAZIONI*

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO:

Comune di prov. CAP

Via

e-mail/PEC

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Settore alimentare mq.

Settore non alimentare mq.

Settore alimentare e non alimentare mq.

Tabelle speciali Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE: Permanente Stagionale dal al

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

(se SI indicare denominazione del Centro Commerciale)

Provvedimento nr. in data rilasciato da

SUBIRÀ LE VARIAZIONE DI CUI ALLE SEZIONI

C1 C2 C3

SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE

SARÀ TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:

Comune di prov. CAP

Via

e-mail/PEC

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA

Settore alimentare e misto mq.

Settore non alimentare mq.

Tabelle speciali Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE: Permanente Stagionale dal al

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

(se SI indicare denominazione del Centro Commerciale)

Provvedimento nr. in data rilasciato da

La sezione C1 va compilata anche in caso di contestuale ampliamento (fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato) o riduzione di superficie di vendita dell'esercizio trasferito. Non è pertanto necessario compilare la sezione C2.

SEZIONE C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI VENDITA*

LA SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO INDICATO ALLA SEZ. C SARÀ

Ampliata di mq²

Ridotta di mq²

SETTORE O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICIE DI VENDITA

Settore alimentare e misto mq.

Settore non alimentare mq.

Tabelle speciali Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

* L'ampliamento può avvenire fino ai limiti consentiti per gli esercizi di vicinato 250 mq.

SEZIONE C3 - VARIAZIONE DEL SETTORE MERCEOLOGICO

SARÀ ELIMINATO IL SETTORE:

Settore alimentare e misto mq.

Settore non alimentare mq.

Tabelle speciali Generi di monopolio Farmacie Carburanti

SARÀ AGGIUNTO IL SETTORE:

Settore alimentare e misto mq.

Settore non alimentare mq.

Tabelle speciali Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

con la seguente redistribuzione della superficie:

SUPERFICIE DI VENDITA PREVISTA:

Settore alimentare e misto mq.

Settore non alimentare mq.

Tabelle speciali Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

* Per acquisire il settore alimentare è necessario possedere i requisiti professionali.

SEZIONE D - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune di prov. CAP

Via

CESSA DAL per

- trasferimento in proprietà a
 trasferimento in gestione a
 chiusura definitiva dell'esercizio

SETTORI O SETTORI MERCEOLOGICI E SUPERFICI DI VENDITA DELL'ESERCIZIO CESSATO

Settore alimentare e misto mq.

Settore non alimentare mq.

Tabelle speciali Generi di monopolio Farmacie Carburanti mq.

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

(se SI indicare denominazione del Centro Commerciale)

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

che sono stati compilati:

- quadro autocertificazione
allegati: A B D

Il sottoscritto dichiara altresì di aver preso visione dell'informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, allegata alla presente segnalazione (Allegato C), ed autorizza il trattamento dei dati personali e sensibili.

Saluzzo, li

Firma del titolare o legale rappresentante

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

(DA COMPILARE PER CHI SOTTOSCRIVE LE SEZIONI A, B, C, salvo in caso di riduzione di superficie di vendita o eliminazione di un settore)

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'Art. 71 del D.Lgs. n. 59/10;
2. che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'Art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575" (antimafia)⁽²⁾;
3. di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio:
 - i regolamenti locali di polizia urbana;
 - i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria;
 - i regolamenti edilizi;
 - le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso;
 - che il locale è agibile con destinazione uso commerciale;
4. di aver rispettato le valutazioni di impatto commerciale adottate ai sensi dell'Art.10, comma 1, lettera c, del D.Lgs.114/98, indicate da codesto Comune con delibera n. [] del [] (eventuale);
5. di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate le relative norme speciali (eventuale).

(1) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, Art. 2, compilano l'allegato A.

ATTENZIONE: Il privato che presenta la SCIA, ai sensi dell'Art. 46 del DPR 445/2000, può autocertificare stati, qualità personali e fatti contenuti in albi, elenchi o registri pubblici o comunque accertati da soggetti titolari di funzioni pubbliche (es.: residenza, nascita, titolo di studio, assenza di condanne penali, ecc.). Ai sensi dell'Art. 47 del DPR 445/2000 può altresì autocertificare altri stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato (es.: data di costruzione di un edificio), ovvero che risultino da certificazioni, autorizzazioni o altri documenti rilasciati da soggetti titolari di funzioni pubbliche in suo possesso (es.: agibilità, idoneità igienico-sanitaria, prevenzione incendi, ecc.). Non può tuttavia autocertificare requisiti di natura tecnica che non risultino da certificazioni, autorizzazioni o altri documenti rilasciati da soggetti titolari di funzioni pubbliche in suo possesso (es.: agibilità, idoneità igienico-sanitaria, prevenzione incendi, ecc.).

In questo ultimo caso dovrà ricorrere ad attestazioni o asseverazioni di tecnici abilitati, ovvero a dichiarazione di conformità da parte dell'Agenzia delle Imprese.

(DA COMPILARE SOLO PER IL SETTORE ALIMENTARE)

Solo per le imprese individuali

6. che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (Art. 71, comma 6, lett. a b c, D.Lgs. 59/10):
 - A.** aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle Province Autonome di Trento o Bolzano:
nome dell'Istituto [] sede []
oggetto del corso [] anno di conclusione []
tipo di attività [] dal [] al []
 - B.** di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita nel settore alimentare o nella somministrazione di alimenti e bevande, per almeno 2 anni anche non continuativi nel quinquennio precedente:
nome impresa [] sede impresa []
quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal [] al []
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal [] al []
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal [] al []
 - C.** di essere in possesso del diploma di scuola superiore o di laurea conseguito nell'anno []
presso (nome dell'istituto) []

Solo per le società

7. che i requisiti professionali sono posseduti dal Sig. []
il quale ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445

Allega fotocopia di valido documento d'identità

Saluzzo, li []

Firma del richiedente

[]

ALLEGATO A

**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE
(AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998**

(solo per le società quando è compilato il quadro autocertificazione)

| | | | | | | | |
|---|--|--------------|--|--------------|--|----|--|
| Il sottoscritto | | | | | | | |
| nato a | | prov. | | Cittadinanza | | il | |
| residente in | | c.a.p. | | via | | | |
| codice fiscale | | e-mail/PEC | | | | | |
| tel. | | fax | | cell. | | | |
| DICHIARA: | | | | | | | |
| 1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall' Art. 71 del D.Lgs. 59/2010; | | | | | | | |
| 2. che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all' Art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 5752 (antimafia). | | | | | | | |
| <i>Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445</i> | | | | | | | |
| Saluzzo, li | | Firma | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--------------|--|--------------|--|----|--|
| Il sottoscritto | | | | | | | |
| nato a | | prov. | | Cittadinanza | | il | |
| residente in | | c.a.p. | | via | | | |
| codice fiscale | | e-mail/PEC | | | | | |
| tel. | | fax | | cell. | | | |
| DICHIARA: | | | | | | | |
| 1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall' Art. 71 del D.Lgs. 59/2010; | | | | | | | |
| 2. che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all' Art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 5752 (antimafia). | | | | | | | |
| <i>Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445</i> | | | | | | | |
| Saluzzo, li | | Firma | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--------------|--|--------------|--|----|--|
| Il sottoscritto | | | | | | | |
| nato a | | prov. | | Cittadinanza | | il | |
| residente in | | c.a.p. | | via | | | |
| codice fiscale | | e-mail/PEC | | | | | |
| tel. | | fax | | cell. | | | |
| DICHIARA: | | | | | | | |
| 1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall' Art. 71 del D.Lgs. 59/2010; | | | | | | | |
| 2. che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all' Art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 5752 (antimafia). | | | | | | | |
| <i>Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445</i> | | | | | | | |
| Saluzzo, li | | Firma | | | | | |

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O PREPOSTO

Il sottoscritto
nato a prov. Cittadinanza il
residente in c.a.p. via
codice fiscale
tel. fax cell.
e-mail/PEC
in qualità di: legale rappresentante della società
 designato preposto dalla società in data

DICHIARA

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'Art. 71 del D.L.gs. 59/10
2. che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'Art. 10 della Legge 31.5.1965, n. 575" (antimafia)⁽²⁾;
3. che è in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali (Art. 71, comma 6, lett. a b c, D.Lgs. 59/10):
 - A.** aver frequentato con esito positivo il corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle Province Autonome di Trento o Bolzano:
nome dell'Istituto sede
oggetto del corso anno di conclusione
tipo di attività dal al
 - B.** di aver prestato la propria opera presso imprese esercenti l'attività di vendita nel settore alimentare o nella somministrazione di alimenti e bevande, per almeno 2 anni anche non continuativi nel quinquennio precedente:
nome impresa sede impresa
quale socio lavoratore, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
quale dipendente qualificato, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
quale collaboratore familiare, regolarmente iscritto all'INPS, dal al
 - C.** di essere in possesso del diploma di scuola superiore o di laurea conseguito nell'anno
presso (nome dell'istituto)

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445

Saluzzo, li

Firma

ALLEGATO C

Informativa ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679

Ai sensi e per gli effetti di cui agli Artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679, si informa che i dati personali raccolti nell'ambito della presente procedura verranno trattati al solo fine di ottemperare agli obblighi di legge e di espletare la richiesta da Lei effettuata. I dati forniti saranno trattati nell'assoluto rispetto della Normativa Privacy vigente. L'interessato potrà rivolgersi al Comune di Saluzzo per accedere ai propri dati e farli cancellare, limitare o rettificare e/o per esercitare gli altri diritti previsti dagli Artt. 15 e ss. Del Reg. UE 2016/679.

Il trattamento dei dati sarà effettuato tramite supporti cartacei ed informatici dal titolare del trattamento e dai suoi responsabili e designati con l'osservanza di ogni misura cautelativa che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma si rende necessario per l'espletamento della richiesta da parte del Comune di Saluzzo.

Il titolare del trattamento è il Comune di Saluzzo, con sede legale in Saluzzo (CN), via Macallè 9. **Il Responsabile della Protezione Dati è la società Ambiente Sicuro Servizi soc. coop.**, tel. 0171451725; e-mail: dopo@aesseservizi.eu.

L'informativa completa è consultabile presso gli uffici comunali e sul sito www.comune.saluzzo.cn.it